

日本家庭医療学会新役員会テープ起こし

日 時：2008年5月31日（日）10:00～11:00

会 場：東京大学 山上会館 地階 001（東京都文京区本郷 7-3-1）

1. 選挙管理委員長挨拶

竹村：ではこれから第 1 回の新役員会を開催しますが、これ以後は齋藤先生の方にバトンタッチをさせていただいて齋藤先生に議事進行をお願いしたいと思います。

齋藤：わかりました。東京医科大学の総合診療科の齋藤と申します。みなさんおはようございます。司会を受けつかまつりましたので私の方から議題を進行させていただきたいと思えます。さっそく議題の方に移らせていただいてもよろしいでしょうか。昨年度の末から始まりました新役員選挙が開催されましたけれど、今年度の4月24日に開票を行いました。開票を行いまして、新役員が決定いたしましたので、まずその報告をさせていただきます。選挙結果なのですが、有権者数が1711名。投票数が2181票という形で、前回の選挙の投票数から比べると2倍の投票数になりました。そして白票が338票、無効票が4票。ひとつの選挙用紙に2名の名前を書かれたりとか、そういう選挙用紙は無効票にさせていただきました。選挙公告に基づきまして、上位15名を新役員として選出しております。一応お名前を確認させていただきたいと思えます。五十音順で、内山富士雄先生、大西弘高先生、葛西龍樹先生、亀谷学先生、草場鉄周先生、白浜雅司先生、竹村洋典先生、長純一先生、西村真紀先生、伴信太郎先生、藤沼康樹先生、前野哲弘先生、松下明先生、山田隆司先生、山本和利先生、以上15名が選出されております。選挙管理に関しまして一つだけ議題がありまして、メーリングリストにも流したのですが、今回、選挙の方法として事務局から選挙用紙を各会員に郵送しております。郵送した選挙用紙に、それぞれが事務局に返信していくという形をとりましたが、選挙用紙を紛失したから再発行してくださいという会員の方が一名いまして、再発行願いが今回出ました。今回、選挙管理委員会の方で、今回どのように対応するか話し合いまして、今回は重複投票になる可能性があるので再発行はしないという結論を出しまして、そのような手続きを取っています。選挙投票数も非常に年々増えておりますので、今後もこのような紛失したら再発行してほしいという申し出があるのではないかと思いまして、紛失した際の対応を、もしよければこの場で決めていただきたいと思います。一応、選挙管理委員の方で色々提案が出ていまして、例えば選挙用紙に通し番号をうつのはどうかというのも出たのですが、一応そうすると個人を特定出来る可能性があるのでは、その案は廃案になりまして、やはり今回のように紛失した場合は再発行はしないということで選挙公告に追加してはいかがかと、今回4人の選挙管理委員で話あった結果となっております。

竹村：場合によっては今後、新理事会で議論してもいいんじゃないかなと。

齊藤：よろしいでしょうか、では理事会でお願いします。

2. 新代表理事選出

齊藤：議題の 2 つ目に移ってもよろしいでしょうか。新代表の理事選出というところになります。

竹村：まだ、理事、代表はいないので…決めるだけ決めて。

●●：それではお互いで話し合ってくださいと、先生が言っています。

齊藤：代表選出という形なので、どなたか立候補か、みなさんの方で決めていただいた、のですけれども。

伴：よろしいでしょうか。山田先生が 2 期務められて、定款では 3 期まで出来ますので、この時期ですので引き続きやっていただきたい。

(拍手)

齊藤：自然に拍手が上がりましたね、ではよろしいでしょうか。

3. 新代表理事挨拶

山田：何か申し合わせたような、正直、責任が重大だなと自分なりに躊躇していた部分もあるのですが、理事に立候補するときに合併の作業をみなさんと一緒にやってきたので、途中で放擲するわけにもいきませんし、3 学会の足並みを見ているとやっぱり家庭医療学会が一番意欲的に会員も含めて、みなさんが取り組んでいるので、みなさんのご協力があれば是非この 2 年、合併までの作業になると思うのですが、微力ながらも力を発揮させていただきたいと思います。よろしくをお願いします

(拍手)

4. 新副代表理事選出

齊藤：そうしましたら、引き続き、副代表をこの場で 2 名選出という形になりますけれども、ご意見のある方、いらっしゃいますでしょうか。

山田：この 2 期ともに葛西先生、竹村先生、本当によくやっていただいて、最後の合併に向けてもうひと頑張り、ご協力いただければ、みなさんのご意向に叶えられようように力を出していただきたいので、私の方から、竹村先生と葛西先生に引き続き家庭医療学会としては最後の執行部として努めていただきたいと思いますので、2 人によろしくお願ひしたいと思ひます。

(拍手)

山田：それぞれ一言ずつご挨拶を。

竹村：今まで色々、特に家庭医療専門医のことで命懸けで頑張ってまいりました (笑)。残された次期も出来るだけ、3 学会合併する前にさらに良い家庭医を育成するシステムを構築

して、一步でも二歩でも前進して合併できるように努力したいと思います。みなさんのご協力をよろしくお願いします。

(拍手)

葛西：またこういう形で山田先生、竹村先生をサポートしながらやっていきつつ、一方では全国に広がるような家庭医のモデルを作っていきたい。両方一生懸命やっていきたいと思しますのでご協力をよろしく願いいたします。

(拍手)

山田：役員が決まったということで、司会を竹村先生に引き続きやっていただこうと思います。

5. 監事選出

竹村：議案を進めさせていただきます。監事の選出でございますが、2名互選しなければなりません、立候補もしくは、推薦等ございましたらお願いいたします。場合によっては、指名理事からも選任できますので、その指名理事の方がなってもいいかと思っております。どなたかいらっしゃれば。

山田：一言、前回のときは、津田先生、藤崎先生に監事をお願いしていたのですけれども2人とも非常に時間を費やしていただいて、結構大変なんですね。理事会の前の監査をしていただくのがね。今、事務局がよくやってくれているとはいえ、実は時間をかけて見ていただいているので、お願いするのは結構つらいかもしれませんけれども、監事であっても単に監事役に徹するというのではなくて、理事の仕事をしていただくということなので出来ればこの中で、互選なり、推薦なり1名でもいらっしゃればありがたいと思うのですが。

全くそのことを考えていなかったものですから何かご意見なり、ご提案なりある先生おられますか。前のときはどういうふうにしたんですかね、忘れちゃったけれども

竹村：お一方は立候補で、もう一方は押し付けられちゃったかなという感じだったかな・・・。

山田：この場ではどうですかね。どなたかご推薦なり、立候補等ありませんか。

藤沼：推薦。病院経営者で亀谷先生。

(拍手)

山田：ありがとうございます。

竹村：よろしいでしょうか

亀谷：他にいらっしゃらなければ。

(拍手)

白浜：もう一人いるんでしょう。先生がご推薦しては。

亀谷：山本和利先生、お願いできますか。竹村：よろしいでしょうか。(拍手)では円満に決まりましたので。

6. 指名理事について

竹村：指名理事について、山田先生の方からお願いします。

山田：今回も代表理事が指名する理事が 5 名以内とことで、最終的に今日、全く用意をしてない状態ですので、今日お名前を発表することは一切できませんけれども、一応ご一任いただいて、次回の理事会ないし、総会のご承認いただくということにさせていただきたく存じます。ただ、前回のときにも理事会の意見を出来るだけ取り入れようということでしたので、もしご意見があれば、前回指名理事を決めるときに、ご意見いただいたのは理事の中に、女性理事がいないとか、あるいは開業という立場で関わっている医師の方がいないとか、そういうことも配慮してほしいという意見もありましたので、新理事のみなさんからご意見を拝聴した上で、それに 100%そえるかどうかはお時間いただきたいのですけれども、ぜひ検討課題にはしておきたいので、是非、意見があれば、こういった方を指名理事という枠で推薦することを考えていただきたい。個人名じゃなくて結構ですので、立場だとかポジションだとかご意見があれば。

大西：3 学会の合併に向けて非常に重要な時期なので、今まであまり家庭医療学会に関わっていなかったけれどもプライマリ・ケア学会、総合診療医学会で、それなりの立場の人を勢力的に取り込むのもいいのではないかと。

山田：大西先生ご指摘の通り、実はもう 3 学会合併の仕事をやるための理事会ということになってくると思います。ですから、ぜひとも今の理事にいる先生も含めてみんなで作業を分担してもらって、合併が上手くいくようにと。ですから今おっしゃられた意見は今 3 学会合併の枠組みで協議を進めているところですので、その中にご協力いただけて、それでいて日本家庭医療学会の立場を守っていただける方をぜひ推薦したいと思います。ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

伴：一般論として、選挙で立候補していた方を出来るだけ優先して選んでいただけるのいいかなと。余人を以て代えがたい人は別ですけど。

山田：そうですね。了解いたしました。

亀谷：もう 1 ついいですか。今回、内山先生が入られたことはとてもよいことだと思うのですが、開業していらっしゃる方がもう一方でも入られたほうがいいかと思います。

山田：一応今までの意見として、3 学会の意見の取りまとめをする能力のある方、立候補された方、あるいは開業医の先生。他にはいかがでしょう。

僕自身としてはこの 3 学会合併の中で、一番重要だと思っているのは、新しい若い世代の人たちの認定作業を家庭医療学会が提案していったわけですから、僕が代表理事として一番責任を感じているのは、プログラムに入ってきた人たちをちゃんと保護して 3 学会合併、あるいはその道筋に責任をもつことに僕としてはひしひしと感じている。そういったことに協力してくれる人を集めたいなど。特に年齢に関係なく若い世代の人たちでそのこと協力してくれる方を、是非、理事として一人でも二人でもお願いしたいと思っています。若手の人達の中で推薦があれば、そのこと是非、お聞きしたいなと思います。それ以外ではどうですか。僕の方から意見を述べさせていただいたのは若手の人ということです。3 学会、

立候補者、開業医の先生、若手と、他に意見がございましたら。では、あとはご一任いただくということでよろしいでしょうか。では次回の理事会ないし総会で発表させていただきます。

7. 若手家庭医部会事業

竹村：続きまして、若手家庭医部会なのですが、今回新しく代表になられた朝倉先生お願いします。

朝倉：おはようございます。若手家庭医部会の新代表に選ばれました、奈良県にある大福診療所の朝倉健太郎といたします。よろしく申し上げます。若手の方で、今回の選挙に合わせて若手の代表、副代表と選びまして、お手元にあります資料にありますように、代表に私が、副代表に北海道家庭医療学センターの八藤英典先生それから北部東京家庭医療学センターの横林賢一先生が選ばれました。この3名で、4月から新しくスタートしようということで現在準備を進めています。家庭医療学会の中でも若手の役割は大きく感じていて、後期研修医を始め、10年後20年後の僕たちのあるべき姿を考えながら、積極的に意見をいいながら活動していきたいなと思っています。明日、若手医部会の総会が昼に行われますので、資料にあるようにまだ決まったことではないのですが、一応こういう運びでいきたいと思っている案です。まず新役員が書記、web担当、渉外・広報、メーリングリスト管理者、それで一応、執行部になるのですが、以下の先生方に声をかけて承諾をいただいております。明日の総会で承認されれば決定ということになります。若手家庭医部会の事業ということで考えておりますが、代表副代表の3名で、今後どうしていきたいかについて、インターネットのスカイプを使って、この1カ月の間に4、5回議論しております。若手家庭医部会の3つのビジョンを持つということ、何のために若手家庭医部会があるのかということを考える。若手家庭医のための、学び、研修をサポートし、日常的な悩みを解決しようということ。3つ目として家庭のやりがいを共有するという、この3点を元にして活動していきたいと考えております。たくさんやることもありそうなんですけれども、ここにあげたような案が出ております。これまでもありましたようにプロジェクトとして現在活動中のものもありますし、今後形を変えて継続していければいいなということも考えております。このあたりはこれから話を進めていきたいなと思っていますので、理事の先生方には一度目を通していただいて、何かありましたらご意見をいただきたいと思っております。若手家庭医部会の方からは以上です。よろしく申し上げます。

竹村：質問とかコメントとかございますか。では朝倉先生よろしくお願いたします。では会員数報告を山田先生願いたします。

8. 会員数報告

山田：旧理事会の方で報告させていただきましたが、数だけですが、4月30現在で1701名ということで、この3カ月で92名の方が入っていただいたという状況です。会費未納者も

退会者も今回学会納付規定を順守しましたので 100 名近く出てしまったのですが、また復帰されている方もいらっしゃいますので 1700 名越えるのも十分余裕があると思います。以上、簡単ですが、会員数だけ報告させていただきました。

竹村：ご質問、コメントはよろしいでしょうか。

9. 平成 20 年度事業・予算について

山田：本来ですと、平成 20 年度の事業計画等は新理事会で協議するものですが、事業はすでに 4 月以降に始まっていますので、平成 20 年度の事業計画については旧理事会でご提案をし、理事会の中でお認めいただきました。簡単にざっと説明すると、みなさんのお手元の資料にある事業会計収支予算書というのをご覧ください。前年に比べて収入の部が会費が 8000 円から 10000 円になったこと、会員もこの先 1700 名を超えて増えるということで収入が増えています。支出の部でいきますと、今回の学術集会の事業費が前年から比べると海外から講師を招聘したりということで 1100 万と膨らんでおります。それ以下では多くは、3 学会合同会議参加事業費ですとか、患者教育パンフレット事業費が新規に入ってきて、これは今期の理事会の性格上、合同会議を頻繁に行うということで、特に執行部会だけではなくて認定委員会、法人化検討委員会等が頻繁に開かれるということで事業費が見込めであるということです。あと事務局費が合併作業に向けて増えているということと含め前期の繰越で、旧理事陣でお認めいただいた、729 万という繰越を 20 年度にしたわけですが、今年度の予算ということでは支出が 300 万を超える状態で、最終的には 400 万弱の繰越を予定した予算になっています。事業の細目については、旧理事会からご提案されたものが、事業計画書としてのっているわけですが、多くは昨年の事業を継承する形ですが、特に指導医養成のワークショップ等、頻度は少なくなる部分もありますが、そういう予定が立っています。

新事業については旧理事会でも意見をいただいたところですが、新しく入っていただいた先生方にも質問なりご意見なりいただけるとありがたく存じます。よろしくお祈りします。

竹村：ご質問、コメントとかございませんでしょうか。

(なし)

竹村：では、このような事業案、予算案で進めさせていただきます。

10. 後期研修プログラム

竹村：今までの後期研修プログラムの申請書等で、多少変更したほうが良いというご意見がありまして、前理事の方の意見を集約した申請書を添付しております。家庭医療指導医の申請書なのですが、元々は厚生労働省の指導医養成講習を受講していることを問う欄と、その下にあります家庭医療指導医としての教育方針に関するコメントを書く欄がありました。この教育方針に何を書けばいいという詳細が書かれてなかったもので、かなり自由記載

で通って来たのですが、申請者が多数おりまして、判断しにくいものも含まれるようになり、早いところ改定した方がいいんじゃないかという意見がありました。この理事会でこのような申請書でいいかどうかというご議論していただいた上で、できることならば明日以降、この形式にしたいと思うのですが、いかがでございましょう。変更点は2点。第1点目は、今までは厚生労働省の指導医養成講習のみでいっていたのですが、せっかく家庭医療学会でFDを年4回、今年からは年3回開催するので当然こちらも加えるべきじゃないかというご意見。第2点目は、指導医の教育方針ですが、詳細に、なぜ家庭医療医の指導医を担うのか、その経緯、やりがい、情熱。またこれまでの教育歴があれば、どのような教育経験が自分の教育に与えたか。そうした影響の元、自分のコアになっている教育観。もしも教育歴がない方はこれからの教育を通じて、どのように自分を成長させていきたいか。教育に関する学びの課題。この2点に関しては藤沼先生と白浜先生のほうから以前、コメント等がございましたが、これ以外に付け加え等のご意見がございましたら。

藤沼：もう少し●●にしたほうがいいかなと聞いていて思いました。

西村：教育歴とか教育経験というより、指導歴とか指導経験という表現のほうがすっきりすると思います。

竹村：では、教育指導歴ですね。

藤沼：指導医の申請はいくらぐらいとっているんですけど。

事務局：お金はとってないです。

藤沼：これは絶対にとったほうがいい。2万円ぐらい。これは無料でやるのはありえないと思っていました。こんなサービスはないですから。ちゃんとお金をとったほうがいいです。

亀谷：そもそもこれはどこが管理するんですか。この書式というか、申請は。指導医養成関連の会？ですか？

竹村：今はプログラム委員会の中でやっています。

亀谷：いくつかこういう書式がありますが、単発的に出てきているのでまとまりがないように思います。それが1点と、平成19年度の指導医はレポートを書いてないですよ。それで不思議なのは連携した施設の相手側になった人が、例えば草場先生がご自分の施設のプログラム責任者としては書かなくてよくて、連携した施設の受け手側になった場合には書くようになっています。その辺の整合性がとれていません。指導医申請として、これから指導医になる人は全員が書くのか。あるいは一度認定された指導医は受け手側の施設の指導医になった場合は書かなくていいのか。そのあたりも決めないといけないですね。

西村：まずプログラム責任者が家庭医療指導医ではなくてはならないというのがありましたから、プログラムの責任者は申請用紙を書きますよね。それ以外に誰が書くのか、バージョン1の内容がよくわからない。診療所の指導医は書く必要があるのですか。

亀谷：始めは指導医養成コースを受講した人が自然に指導医になるということでしたよね。

前野：僕はこの経緯を初めて見た立場で、いくつか申し上げたいと思うのですが、まずレ

ポートというのは決まったときに、レポートはどのような基準で、どう指導医であるかないというのが判断されるのかがわかりにくいと思います。それから、毎回内容の異なる家庭医療学会主催の指導医養成講座のどれにでもいいというのはクオリティとしてどう考えるのかなというのは疑問に思います。このあたりのプロセスが明確でないと、指導医養成WSに行った人が自動的に出せば通るといような印象があって、今回の提案で教育観とかそういうものが評価されるということになると、この教育論はよくないから指導医にしないとか、そういうこともあるのかな、と、初めてみる人は感じるように思うのですが。

竹村：多少歴史的な経緯を説明します。

申請書が出てきた場合、出ただけで自動的に認定するのではなくて、現在、認定委員会とは別に認定審査委員会というのがあって、それはイコール理事会になっていますが、申請書がくるとこの認定審査委員会、すなわち理事会のメーリングリストにすべて出して、旧理事会の方はご存じのように、そこでみなさんに認定の可否について議論していただいております。そのような形をとって決して盲判ではありません。その時に議論になるのが、指導医として適格かどうか、十分な記入をされている人、されていない人がいて、それをよりつっこんだ形で評価出来るような形の申請書に改訂しようということで、今回のこのような形が提案されました。FDに関しては、おっしゃる通りで本来ならば指導医としての資質を得るための十分なFDを受けていただいた方がよろしいと思うのですが、一方で指導医の数をまず増やさないといけないという現状もありまして一応一回だけでもよいということになりました。厚生労働省の指導医養成ワークショップに出たらいいということだったので、それではあまりにもということで、家庭医療学会のFD参加もカウントできるということにしたという歴史的な経緯がございます。

前野：この表現で教育歴があるないというのは申請者の判断、つまり指導医としてなるような人はいわゆるオーベンじゃなくても、チューベンのように指導をしたことがない人も想定されているんですか。それをどこまで含めるかということを見ると、指導医養成WSを受けたことしかない人が申請をするということもかなり前提としているのかなと、これ読んだ人は受けとらんじゃないかなと思います。そうすると指導している人、していない人の基準はどういうふうか。

竹村：これについてはまさしくこの会で議論していただきたいと思います。まだこれ使ってない申請書ですので。藤沼先生と白浜先生のご意見をくんで作らせていただいた書式です。

藤沼：結局レポートとなると、自由記載になってしまうので、いわゆるパーソナルステイトメント近いような形、最初に始まるにあたって、わたしはこういうことがやりたいです、みたいなを書いてもらうということが必要だと思います。診療所が必須になったので、初めて研修医をうけるとこがたくさんあって、よく私が指導医になれるのかという質問があります。情熱があればいいんじゃないかっていう、単純にやってみたいというのがあれば通してもいいんじゃないかと。ただ、あまりに、今まで指導医講習会を受けたこと

がないっていうのは大変とは思いますが。基本的には受けて欲しいんだけど、これから受けるということでもいいのではと思っているくらいなので。ただ、こちらに登録してきちんとサポートして、という形で登録してもらう人をたくさん作ったほうがいいのかなという気もします。パーソナルステイトメントでいいのではないかと。履歴書と書かせると、非常にたくさんになるので。

前野：教育観を書かせて、それを理事会で審査するっていうのは人によってはネガティブにとる人もいるのではないのでしょうか。

藤沼：パーソナルステイトメントで誠実にこういうことがやりたいということが分かればいいと思います。

前野：お話を聞いていたらわかったのですけれども。それが文書だけを見る人にも伝わるかが心配です。

。

亀谷：もう少し、文章を練って、案をもう一度メーリングリストに流すということでは。時間の制約はありますが。

●●：この紙だけではなくて、実際どういうことをやりたいか。

前野：一番は指導医に求める資質と条件といった学会の意思というのが、少なくともホームページ上には書いてありません。うちでも今年申請を書いた人がいましたが非常に困ってました。サンプルをのせることはないかもしれませんが、何をかけばいいのかを明確にわかるようにして、学会からのきちんとした文章を載せてほしいと思います。

竹村：では、今までのご意見を勘案しつつ、また認定委員会の方で議論して、みなさまの方にメーリングリストでご提示したいと思います。ちょっと時間が大分過ぎてしまいましたので、その他もう一つあるのですがそれは今理事会の認定委員会の方で練って、メーリングリストで提示すことにしたいと思います。

11. 3 学会の合併について

竹村：一番大切なことで、3学会合併について現在の進捗状況及びご意見等、山田会長の方から少し、ご意見、ご説明いただきたいとおもいますのでよろしくお願いします。

山田：どの程度お話できるかははっきりしていませんが、今の議論であったように、認定のことについても3学会で調整しているところですがけれども、前野先生からのご指摘のように、ちょっとこの2年間、あるいは3年間プログラム認定やそういった作業がですね、作りながら走ってきたので、制度設計も含めて今出来たものが非常にわかりにくい状態になっているのが現実ですね。それは執行部が提案してプログラム認定委員で練ってもらったりしてワークショップをやりながらプログラム責任者の会が出来て、その意見を吸収して、理事会で諮ってというようなことで、機能が複雑に出来てきたものですから、それぞれ意見を言っていただくときに、最大限取り入れて調整してきたのが今の枠組みです。今後これはちょっと非常に大変な作業なので理事の先生たちのお力をかりて、認定委員会を

しっかり組織して、特に竹村先生の事務的な事を整合性としてやってきていただいたので、是非、認定のことは責任を持って竹村先生にお願いしながら進めていただきたいのご協力いただきたいと存じます。その上でちゃんとしたわかりやすい提案したいと思います。ただそれで、3学会で認定試験を一緒にやることになって、来年夏にはプログラムを修了する人達が出て来て、その認定試験をやろうと。来年はとりあえず、プライマリ・ケア学会の認定試験と一緒にやるということで、プライマリ・ケア学会の標榜をもらうわけじゃないのですが、試験は一緒に行うということです。その辺の合意もどこまで同じ試験をやってどういうタイトルにしますかという協議も、今のところは十分になされていないとこななので、ぜひこの学会の理事の人達がプッシュして、家庭医療学会の研修卒業生、あるいは家庭医療学会でタイトルをもらう人たちの権利をうまく調整していただけるといいと思っています。ですから、ちょっとその時に指導医だとか制度設計、あるいは後期プログラムのバージョン1をバージョン2に変更するようなことも早めにしないといけないかもしれないと思っています。非常に複雑になってきたので今回亀谷先生にも協力していただいて、正直自分の理解を超えている部分があるので、みんなで知恵を出し合って、理事の中で関係ある人達の中でも十分に調整したいと思っています。合併の作業は学会によって温度差があって、総合診療医学会は非常に内科学会を意識しておられて、内科学会は、内科専門医が総合内科専門医でしたっけね、そういう標榜をするってということで総合診療医学会が、独自にホスピタリストとして標榜しようと思っていたタイトルを内科学会の方が非常に近いタイトルを出してきたわけだから、非常に悩んでおられると。ただ学会合併については、小泉先生を中心とした現執行部は一緒にやろうということで動いておられるので、今の執行部とは温度差がないと思っています。プライマリ・ケア学会の方は、厚労省、国の流れ、総合科やあるいは日本医師会の総合医の流れと非常に評議員の中でも混乱していて、政策的な問題もあって、中にいる会員の人達の、場合によって多少不協和音があったかなと。ただそれをふまえてアンケートを取られたようで、その結果はまだお聞きしてないのですが、概ね7割、8割以上、合併に賛成で、強烈な学会否定論者がいるわけではないので、おおむね7割か8割の流れで合併を進めよう。ただ1点、プライマリ・ケアが強い主張があるのは、学会の新名称はプライマリ・ケア学会を標榜したいという思いが強いということです。あとは大きな問題点はなくてと、うちが一番早く学会として合併を総会で決議しましたし、この次に家庭医療学会として決議しなくてはならないのは、唯一NPO法人なので、NPO法人を解散することを決議しないといけないのです。まだ3学会が今の予定では2010年4月に合併を目指しているのですが、そのときに100%固まったわけじゃないので、合併してないのに、解散だけ先に決めると無責任なことになるので今回の総会では提案しないと。ですから、来年、否決されると困るのですが、出来るだけ総会が成立すること、その上で合併と同時にNPO法人を解散することについて、同意を得ないといけないという最後の大きな仕事が残っています。ただ他の学会は任意団体ですから、そういう手続きはいりませんが、プライマリ・ケア学会等、まだまだ合併につい

で総会ではご同意いただいたことにはなっていないという状態です。成り行きとして 2010 年 4 月を目指して 3 学会合併については概ねいいだろうと。あと新しくなる学会については社団法人格をとるのですが、一般社団法人は申請をすれば簡単にとれますが、今目指しているのは公益社団法人ですので、それについては公益認定審査会上程しないといけないといことで、それについては一般社団法人をとったあとに申請するものですから、認可されるまでに時間がかかると。それまでは免税処置などは、儲ける事業がそれほどないものですから、それほど影響はないと思うのですが、人格としては一般社団法人として進めていくことになりそうだとということです。それに対しても、事務局機能、3 学会どうやっていくのかということも問題になっていますから、一応法人化検討委員会というのを出してうちの学会から、事務局から金本さんと幹事の福士先生に参加していただいているんですけども、是非、新理事で担当していただける方がいらっしゃれば、その作業に加わっていただきたい。ということで 3 学会の執行部が 2 か月に 1 回程度集まっているのと、それから認定委員会、認定の委員会が同時に開催されている状態で明日の朝にも 9 時から 11 時にかけて、その合同委員会を開催する予定でいます。だいたい掻い摘んで言いましたけど、わかりましたかね。

西村：すいません。一つ確認なのですが、もちろん今決める事ではないのですが、認定医のことですけれども、プライマリ・ケア学会で行っている、専門医試験への移行のようなことを考えているという理解でよろしいのでしょうか。それで今、後期研修プログラムが 3 年生、つまり今年度が卒業になる人達がいるわけです。る次の春、来年の今頃になるのですが、そこはまだ合併してないわけで、その人達はどうしたらいいのか、すごく質問がきています。来年度からプライマリ・ケア学会専門医試験を受けた方がいいよと言っていいのがどうか、そのあたりを知りたい。

山田：そこは正式に言わないといけないのですが、認定委員会で協議してもらっているのは、一応 3 年修了する人達、来年の 7、8 月位に認定試験をプライマリ・ケア学会で合同で行うと。必ずしも、タイトルは一緒になった合併学会というわけじゃないですが、とりあえず、家庭医療学会がそれぞれのプログラムを修了認定をして、家庭医療学会として受けてもらって、そこで、家庭医療学会の第 1 号の家庭医療専門医、名前はまた理事会で協議しないといけないんですが。そういったタイトルで修了というか、認定証を発行するという筋道で進めています。ただ、それについては多少協議もあって、1 期生にはもう 1 年待ってもらって、来年度の人たちと、合併した学会の審査会を受ける方が妥当じゃないかという意見もありましたが。1 年待ってもらうのは 1 期生にも気の毒かなというのもあって、一応、家庭医療学会単独で、プライマリ・ケア学会と歩調を合わせて、同じ試験を受けて、そこで審査をする、認定をするという格好にしたいと思っています。

亀谷：認定委員会ではそこまで話が進んでいますけれども、理事会とか、3 学会それぞれが合意しているわけではないのです。だからこのアナウンスのしかたや、どの時点で公表するか。今後のスケジュールを具体的に考えていかないと、曖昧なままで進むと心配です。

西村：準備が結構かかると思います。

亀谷：

準備とか、場所の設定とか、たとえば、慈恵医大の設備が使えるとか、そういう具体的なことは家庭医療学会じゃなくてプライマリ・ケア学会の方が経験があるし…。

西村：準備というのは、受ける時のです。受ける時も準備が必要で、いきなり受けてくださいって言われても。

竹村：要は認定制度検討委員会の方で、案を出そうと思ったのですが、やはり 3 学会の思惑があって、なかなか出ないので、今回、3 学会合同会議で最終的な案を出すこととしました。これができないと外にアナウンス出来ないんです。みなさんが納得していただいた状態となって、アナウンスということになる。ただ、計画としては、先ほど、推薦というお話がありましたが、推薦ではなくて、来年度の 8 月に行われる試験は家庭医療学会の試験です。家庭医療学会の試験だけれども、同時にプライマリ・ケア学会の試験も行うという。実際にはプライマリ・ケア学会が試験を行う所で、同じように家庭医療学会が専門医の認定試験を行うと。同じ試験だけれども、家庭医療学会の試験であり、プライマリ・ケア学会の試験でもあるというような形にしたいと思っております。ただ、それは、明日決まります。

山田：明日です。

前野：僕はプライマリ・ケア学会の試験委員会もやっているのですが、このまま単に受験者が 2 倍に増えると思うと、大変だなと思います。また、プライマリ・ケア学会は現時点では、3 年の会員歴がないと受けられません。受験資格は学会によって違うと思いますので、OSCE は一緒にやるとしても、申請の条件や、出すべき書類は同じである必要はないと思います。そのことを早くアナウンスする必要があると思います。

山田：全くその通りです。

前野：受験者のことを考えると、夏くらいには決めないと困ると思います。

亀谷：次の理事会までに少し固めていかないと。今まで、先ほどお話になったように、まさに走りながら決めてきましたので。そろそろ。

竹村：だから、基本的には一番いい理想的なものを作るより、みなさんが納得出来るもの、いいものではなくて、皆様が納得しているものを作ったほうがいいかなと。

亀谷：まずは、原案を出して、それをたたき台に議論して行って、ひとつずつ固めていくと。それで、いつ頃までに何をやって、試験制度はいつまでに決めるとか、書類はどこまで書かせるかとか、計画性を持ってやっていかないと、あっという間に 1 年がすぎてしまう。もう残された時間があまりない気がする。

竹村：だから、なぜ明日が認定制度検討委員会だけの会議ではなくて、3 学会合同会議になったかというと、焦りの表現です。個々の意見を汲み取る努力はしたのですが、2 回やって、

それでも結果が出なかったので、首脳同士で決定していただくということです。実際には要綱の案は出来上がっているのですが、それも出せないような状態になっています。それは明日の会議で決定が出たあとに提案させていただかないと。皆様のご理解がないうちに出すのは適当じゃないと。勇み足ですべての情報を出してしまうのはよくないかと思っていますので。またそれを、各学会で議論していただいて、各学会の理事の方が納得した上でいかないと、各学会が転覆してしまう可能性がある。

山田：今のご説明通りで、家庭医療学会が1番スピードを出さないといけない状況です。そのスピードに他の学会がついて来てくれにくい。だから合同の認定委員会に出してしまうとあっちこっちで協議だけして、要するに具体的なものが決まっていけない。それで焦っているところなのですが、先生達がプレッシャーを感じて将来世代の人達にちゃんとした筋道を立ててあげなくてははいけない。うちはもうプログラムを始めていうわけですから、それについて整合性を取れるように進めたいということで、非常に危機感を持っているので、そのことは是非明日にでも話したいと思います。ただ、実際の作業はもっとあるんですね。先生もご提案のようにも臨時の理事会とか、臨時の会合をやることにやぶさかじゃないので、是非、それはご協力いただければ考えたいと思います。

亀谷：ちょっとずれるかもしれないのですが、3学会合併の話と医師会も交えた話が同時進行していますよね。医師会の生涯教育審議会との。厚労省の総合医構想に対して、医師会は現在の執行部のうちに決着をつけようという腹づもりなんですかね。直接は関係ないようにみえて、実は非常に大きくリンクしてくる話だと思うのですが。

山田：そうですね、全くご指摘通りでね、3月末に福井先生を委員長にして、試案を作って、一応案は公表されたところですよ。それに対しても、新卒の世代以外の臨床経験何年以上という人達に過渡的処置をしたことが非常に大きかったんですけども、ただそれについても、日本医師会の中では標榜科の問題もありますし、総合医、総合化という表語について非常に抵抗があるのは事実なので。執行部の先生達が大きく舵とりをするのが、非常に微妙なところなんですよね。全く総合医のことは表にプレゼンテーションされずに、据え置いたままなんですよね。だから、例えば、プライマリ・ケアでやってきた専門医の試験というのはちょうどその中間にあるような認定になるので、家庭医療学会が新卒の人に特化してやるのは、純粹で非常にわかりやすいんですけども、同時にプライマリ・ケア学会の会員の認定と、それから医師会と一緒にやっている全医師会の動静等含めて、上手く後押ししてくれる形に持っていけないと。あまり純粹だということを言いすぎて、反対に後ろに引っ張られる様な力になってしまうと、我々にとって失敗ということに思わざるを得ないので。

亀谷：医師会が家庭医療学会の後期研修医プログラ認定制を、のみこんでやるというのを噂では聞きますが、そういう方向でいいんでしょうか。

山田：新卒の人達に関しては3年間の後期研修というのは、最初から医師会から提案してもらった位なので、非常に家庭医療学会のプログラムを見て理解してもらっています。た

だ、これから出てくる必修化以降の人たちの認定については、もう概ねそれでいいんじゃないかと、なので協議するということが上がってないですね。ただ、それをのんでくれるかは協議をしてないものですから。

亀谷：ということは、そこが決まってないっていうことは、3学会合併を目指して、後期プログラムを完成させることと、その修了後の専門医試験制度を完成させようとしているところまでしか、決まっていないということですね。山田：そうです。

亀谷：それを2年のうちに早くつくらなきゃいけないと。

山田：そうです。

だから合併っていうのは、どうみても医師会側からも非常にありがたいというか、すすめられることですね。

亀谷：ありがたい方向に持っていかないと、こちらもやった結果、医師会の十何万人という中に埋もれてしまって、結局医師会は医師会で勝手に作ろうなんて言われたら・

山田：さらにもう一方で、3学会がまとまって総合科の認定することに対して、日本医学会の中でもやっぱり快く思っていない学会もあるんですね。その時に総合医的な協議をしている公的な学会はこの3学会ですよということを今のところは医師会もあるいは日本医学会も認めて下さっているのでもより一層力をまとめて、世間に耐えうるものにしていかないと、3学会全体も勝負が懸っているところです。だから内輪で言っている場合じゃないんですよ。細かいことを言っていると他の学会にのみこまれてしまう。なんとかここでみんなでいいものを提案していかないといけない。

亀谷：そのためには、臨時理事会とか覚悟をしてやったほうがいいと思う。

山田：少し事務局費がかさみますが。

亀谷：それは仕方ないと思います。

竹村：最後ですがこれは総合診療医学会の尾藤先生のご提案というか、お願いがあったのですが。プライマリ・ケア医の為の臨床研修医の為のデザイン塾という、こちらの資料に添付させていただきました会がありまして、福原先生が主としてやられている会の後援についてです。前回の理事のほうで研究に関しては3学会合同で進めるのはいいんじゃないかと、他学会の研究事業に後援等は自由につけていいんじゃないかと、みなさんご承認していただきました。そこで、このような他学会の研究関連の活動に対して、家庭医療学会も後援しているということで「後援」を付けさせていただきますのでよろしくお願いします。では以上で議題は全て終わりましたが、よろしいでしょうか。

山田：次回の理事会は何もなければ、8月の夏期セミナーのときですし、それまでに臨時会が開かれるのであればご通知申し上げます。指名理事についても早めに伝達出来るようにします。委員会も当面は旧理事会先生たちを中心になって、新理事会が決まるまではご尽力をいただきたい。次の理事会のときに最終的に新しい委員会を決定させていただきますのでご協力お願いします。

竹村：どうもありがとうございました。